Comisión de Salud Pública y Asistencia Social

Carpeta Nº 304 de 2005

Versión Taquigráfica N° 515 de 2006

DERECHOS DEL PACIENTE TERMINAL. TESTAMENTO VITAL

Se incorpora a nuestro ordenamiento jurídico y se establece su alcance

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 9 de mayo de 2006

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Luis José Gallo Imperiale.

MIEMBROS: Señores Representantes Miguel Asqueta Sóñora, José Quintín Olano Llano y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADOS DE SECTOR: Señora Representante Alba M. Cocco Soto y señor Representante Carlos Maseda.

INVITADOS: Por el Comité de Ética de la Federación Médica del Interior (FEMI): doctora María Bancalari; y doctores Pedro Etcheverría, Ruben Aguerre y Gabriel Adriasola, asesor legal.

SEÑOR PRESIDENTE (Gallo Imperiale).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a la doctora María Bancalari, al doctor Pedro Etcheverría, al doctor Ruben Aguerre y al doctor -abogado- Gabriel Adriasola Pouso.

Esta Comisión está analizando desde hace bastante tiempo un proyecto que se ha denominado "Derechos de los pacientes terminales y testamento vital" y, por consiguiente, ha recibido, porque cree lo absolutamente necesario, las opiniones de los distintos sectores involucrados en esta temática de una importancia notoria.

En ese sentido, nos interesa conocer la opinión del Comité de Ética de la Federación Médica del Interior, de los colegas -algunos los conocemos desde hace mucho tiempo-, acerca de este proyecto que le habíamos enviado previamente.

SEÑOR AGUERRE.- En primer lugar, quiero ofrecer las disculpas de nuestro Presidente, quien no pudo concurrir a esta reunión debido al cambio de hora de la sesión.

En segundo término, quiero agradecer la deferencia de la Comisión por el honor que nos dieron de opinar acerca de este proyecto sobre los derechos del paciente terminal y testamento vital.

En ese sentido, el Comité está de acuerdo con una serie de aspectos del proyecto, y en otros no tanto. La opinión del Comité de Ética figura en este documento que entregaremos a la Comisión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no entendí mal, en este documento figura la opinión del Comité de Ética, y no harían ningún comentario.

SEÑOR AGUERRE.- Nuestra posición está en ese documento. En general, el Comité apoya el proyecto, pero de igual modo deberían modificarse algunos aspectos, fundamentalmente en lo relativo a una buena definición de enfermedad terminal, para tratar de evitar esa "pendiente resbaladiza" que puede llevar a la eutanasia.

Por otra parte, en el documento se hace un planteamiento en la eventualidad de que existan discrepancias entre la opinión de los médicos tratantes y los familiares. En ese caso, damos gran importancia al Comité de Bioética Institucional. En ese sentido, no estamos de acuerdo con el artículo 11, porque creemos que los Comités de Bioética deben ser estructurados por las instituciones médicas, es decir, por la Federación Médica y por el Sindicato Médico del Uruguay y, a su vez, avalados por el Ministerio de Salud Pública, que se encargará de fiscalizar su funcionamiento.

Tampoco estamos de acuerdo con que para determinar el cese de un tratamiento, para no caer en el encarnizamiento, se deba pedir el aval del Poder Judicial o del Banco Nacional de Órganos y Tejidos. Creemos que en el caso de que exista discrepancia, debe intervenir el Comité de Bioética, pero no como asesor sino como consejero, es decir, aconsejar que se siga un tratamiento, o no, porque en última instancia quien determinará si el tratamiento sigue, o no, debe ser el familiar o el representante.

En general, estas son nuestras discrepancias.

SEÑORA BANCALARI.- Por supuesto, consideramos que el testamento vital o voluntades anticipadas -como suelen llamarse ahora- está muy vinculado a lo que planteamos como un proyecto sobre el enfermo terminal o la última etapa de la vida, que también requiere no sé si legislación pero sí una unificación de criterios a nivel de todo el cuerpo médico y de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Queríamos aclarar este aspecto, porque pensamos que este proyecto es el primer eslabón de esa cadena que nos llevará posteriormente a tomar una decisión más uniforme con respecto a la última etapa de la vida.

También queríamos recordar que los Comités de Bioética Institucionales en el proyecto figuran como organizados o supervisados por el Ministerio de Salud Pública y creemos que mientras no haya una autoridad máxima así debe ser, pero evidentemente esto tiene que estar muy ligado a la colegiatura médica. Precisamente, es trabajo del Colegio Médico designar los Comités de Bioética y supervisarlos. Son discrepancias relacionadas más que nada con la formalidad y en el tiempo porque hay algunas cosas que todavía no se han cumplido.

SEÑOR AGUERRE.- Tenemos miedo de que si dejamos la instrumentación de los Comités de Bioética Institucionales en manos de Salud Pública, estos se politicen y eso no les haría bien. Nos referimos sobre todo a que se establezca preceptivamente que un Comité sea integrado por Fulano de Tal o por el Director Regional. Creemos que eso no es bueno. Por eso discrepamos con la redacción del artículo 11.

SEÑOR ETCHEVERRÍA.- No se trata sólo de una discrepancia formal con este artículo 11, que dice que "Todas las instituciones públicas y privadas de prestación de servicios de salud, deberán crear una Comisión de Bioética", y que el Ministerio de Salud Pública reglamentará los criterios de integración, cometidos y funcionamiento.

No le tenemos miedo a la política. La política y la ética son las hijas supervivientes de la filosofía, de manera que son muy respetables. Por supuesto, ustedes son políticos. Sin embargo, sabemos que puede haber inconvenientes cuando la política interviene ?de la manera en que está redactado-, aún con buena intención.

Le debo mucho a Salud Pública. Empecé a ir a los hospitales en el año 1947, en primer grado de Facultad, y me jubilé como Director. Por tanto, veo con pena que Salud Pública sufre un deterioro progresivo, más allá

de quién esté al frente y cuál sea su brillo académico o su buena intención, y sin importar el partido al que pertenezca. Salud Pública tiene ahora un Comité de Bioética cuyos procederes nos han disgustado mucho, pese a que está integrado por gente muy buena. Quiere decir que gente muy buena ha cometido torpezas. Para nosotros esto es capital.

Está bien que el Ministerio exija que haya un Comité de Bioética, pero el problema es que esto viene enmarcado en la vieja aspiración de la colegiación que tienen los médicos de más de setenta años. Somos el único país de América que no tiene Colegio y sin éste no hay estructura bioética respetable, con sus distintos niveles departamentales y nacionales.

Este proyecto nos parece formidable aunque es perfectible. Es un primer paso importantísimo y nos gustaría que dijeran que luego de su aprobación van a seguir trabajando en lo que promete, por ejemplo, en cuanto al estatuto del enfermo terminal. Hemos tenido graves problemas éticos con relación al tratamiento de enfermos terminales.

Esta es una piedra angular espléndida y perfectible. Nos alegramos que llegue a su culminación. De alguna manera, esto va a terminar en algo que es imprescindible: la colegiación. Antes, con ella se pretendía dar una base ética, una especie de control ético de los médicos. Los tiempos han cambiado y ahora la ética tiene un hermano mayor, que es la bioética. Antes un médico se recibía y con su caudal de conocimientos llegaba al fin de sus días perfectamente capacitado. Otra de las aspiraciones de la colegiación médica es la recertificación del médico, obligarlo a que esté actualizado. Ese es un mandato ético, desde Hipócrates.

Este proyecto nos parece bueno, aunque es perfectible. Esperamos que lo culminen y sigan luego los pasos hacia un proyecto de colegiación médica decorosa, como todos queremos.

SEÑOR ADRIASOLA POUSO.- Voy a decir unas palabras como asesor legal, ya que el Tribunal de Ética me pidió que realizara un análisis al respecto.

La redacción de determinados artículos del proyecto nos genera ciertas dudas. Hay dos artículos que son medulares, el 9º y el 10.

El artículo 9º parecería referirse al caso del enfermo terminal que no ha dictado testamento vital, es decir, que no puede expresar su voluntad, conforme con el artículo 2º. Nos parece que ese artículo subordina la decisión médica. Actualmente, el no aplicar el encarnizamiento terapéutico o tratamientos fútiles es una decisión que puede tomar en forma válida el médico, aún en oposición de los familiares del paciente. Un familiar no puede obligar al médico al encarnizamiento terapéutico. Nos parece que, al pedir el aval de los familiares, este artículo subordina la decisión del médico a la de la familia del paciente. Al menos, la redacción puede dar a entender eso.

Por otra parte, parecería que lo establecido en el artículo 10 del proyecto se aplica tanto a los casos en que haya testamento vital como a aquellos en que no exista, porque dice: "En todos los casos de suspensión del tratamiento". Esto difiere con lo establecido en el artículo 9º, que alude a los casos no comprendidos en el artículo 2º. Con esa redacción el testamento vital no sería interpretado o aplicado por el sustituto sino que pasaría por el tamiz de tres organismos que pueden oponerse al testamento vital: la Justicia Penal, la Comisión de Bioética y el Banco Nacional de Órganos y Tejidos. Francamente, esta es una legislación de corte sanitario y no compartimos judicializar el testamento vital o la suspensión de un tratamiento.

Asumimos que el ánimo del proyecto es el de proteger al médico de eventuales acusaciones de omisión de asistencia; para ello sería el pedido de autorización judicial. Sin embargo, no creemos que sea competencia de un Juez autorizar eso, a priori; además, le daría poder de veto sobre una decisión médica, con el agravante de que, en definitiva, si se suspende o no el tratamiento eso va a depender del subjetivismo del Juez de turno. Es decir que casos idénticos pueden llegar a resolverse de distinta manera. Creemos que la ley sobre transplante de órganos y tejidos cubre suficientemente el asunto; bastaría la mera notificación.

SEÑOR PRESIDENTE.- Precisamente, en el caso del Banco Nacional de Órganos y Tejidos se trata de la notificación, no de la autorización.

SEÑOR ADRIASOLA POUSO.- Es posible que el proyecto haya sido modificado.

En cuanto al Comité de Bioética, pensamos que debe cumplir una función asesora del equipo médico y de la familia o del equipo médico y del sustituto para que éste, en definitiva, pueda adoptar una decisión. El gran problema del testamento vital es su interpretación. El testamento vital puede tener cláusulas muy genéricas, puede haber sido redactado con muchísima antelación al momento en que deba aplicarse, y podrían haberse producido cambios en la tecnología. Creemos que no debe haber órganos con poder de oposición sino de asesoramiento para que sea el sustituto, informado por el equipo médico, o los familiares, en caso de que no haya testamento vital, quienes soliciten la decisión médica. Esto con carácter general.

Analizando el derecho comparado, advertimos que la tendencia en los países donde el testamento vital está establecido -por ejemplo, en el caso de Estados Unidos- es que no más del 10% de la población dicte testamento vital.

Creemos que debería haber alguna disposición que impida la profesionalización del rol de sustituto, ya que en algunos países se ha corrido el riesgo de que determinadas personas se dediquen a ser sustitutos pagos por quien ha dictado el testamento vital. Hay muchas soluciones, una -que sugerimos y recogimos del derecho anglosajón- sería que una misma persona no pueda ser sustituto de más de cinco o diez pacientes. Se trata de limitarlo para evitar lo que en Estados Unidos se ha denominado la "industria del sustituto" en materia de testamento vital.

En resumen, creemos que con los artículos 9º y 10 como están redactados, el testamento vital pasa por demasiados tamices y se corre el riesgo de que no se cumpla. Por ejemplo, es muy probable que un Juez, ante la responsabilidad de suspender un tratamiento, se incline a no hacerlo. Además, le implicaría ingresar en una materia que no es propia de su competencia.

Estos son los aportes que queríamos hacer al articulado.

SEÑORA BANCALARI.- Debería existir la posibilidad de realizar un testamento vital dinámico, es decir, que se pueda actualizar. Si una persona lo dicta a los treinta o cuarenta años y a los cincuenta no ha hecho uso de este, podría renovarlo, adaptándolo a las variaciones de la ciencia y a la voluntad propia. Es decir que, si bien puede ser aplicado en cualquier momento, lo que está escrito y ratificado por un escribano siempre va a tener más valor. De todos modos, esta no es una apreciación imprescindible.

SEÑOR PRESIDENTE.- Este proyecto original no es proyecto definitivo. Precisamente, todas las reuniones que hemos efectuado estos meses, recibiendo distintas opiniones, han sido a los efectos de que en el balance general del proyecto definitivo se tengan en cuenta muchísimos de los aportes. Inclusive, varios de los aportes que han hecho ustedes y otras organizaciones nos llevan a pensar -lo digo a título personal; fui uno de los autores del proyecto- que es necesario cambiar algunas redacciones y algunos conceptos. Creemos que algunas de las opiniones que ustedes dieron son de recibo y, tal vez, estén contempladas en la redacción final del proyecto.

El doctor Aguerre hablaba de la definición. Nosotros creemos que no es correcta. Estamos apuntando al estado terminal de una enfermedad incurable. No es la enfermedad incurable la que da lugar a esto, sino el estado terminal de una enfermedad incurable. Debe haber una definición más concreta y correcta que apunte a que no haya dudas con respecto al bien tutelar que estamos considerando.

En cuanto al tema de las Comisiones de Bioética, tal vez deba haber alguna modificación porque la Comisión de Salud Pública ya ha puesto a consideración del plenario de la Cámara un proyecto de ley sobre la creación de la Comisión Nacional de Bioética. Se trata de un viejo proyecto que está en el Parlamento desde hace tres Legislaturas y se va a concretar en esta, que crea la Comisión Nacional de Bioética, con integración y objetivos muy claros; en ello van a estar involucradas las Comisiones de Bioética, inclusive, de rango departamental.

De manera que esta redacción deberá estar en línea con ese proyecto que creemos que será aprobado en los próximos meses.

También existe un proyecto sobre colegiación médica, que viene de la Legislatura anterior que está a estudio de esta Comisión. Comenzamos a tratarlo y recibimos muchas delegaciones que opinaron al respecto. En

definitiva, está en la agenda y se va a incorporar al orden del día en los próximos meses. Por múltiples razones en las que no vamos a profundizar, creemos que la colegiación médica en este país es absolutamente necesaria.

En cuanto a los aportes sobre los artículos 9º y 10, hemos recibido otros que van en la misma línea. La semana pasada nos visitó una delegación de la Asociación de Magistrados, cuyos integrantes también ponían en duda si era competencia del Juez penal este proceso, es decir que compartían la opinión que ustedes plantean.

Todos estos son los insumos con que contamos para redactar el proyecto definitivo. A medida que se reciben aportes, se va cambiando el proyecto original. En ese sentido, tendremos en cuenta sus planteos para considerarlos en la decisión final.

La Comisión agradece su presencia.

Se levanta la reunión.